

СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ЛЕДДА

Среди различных видов непроходимости кишечника врожденные формы занимают 10,2% /Н.Е.Сурин 1995г./. За последние годы достигнуты определенные успехи в лечении врожденной кишечной непроходимости, однако летальность остается высокой /34-90% по данным А.Г.Пугачева, Moore, Gross и др./

Приводим наблюдение успешного лечения новорожденной с врожденной высокой непроходимостью кишечника /синдром Ледда /.

Ребенок Е. родился с весом 2920 г. от первой беременности. Беременность протекала с угрозой прерывания в 18 и 33 недели, в 22 недели мать перенесла ОРВИ.

У ребенка на 5-е сутки появилась рвота. Меконий отходил в большом количестве, потеря веса 370 г. Поступила в стационар в возрасте 5-ти дней в тяжелом состоянии. Клинически и рентгенологически выявлена картина высокой непроходимости кишечника. После 19-ти часовой подготовки 16.10.97г. произведена операция, во время которой обнаружено, что тонкая кишка спавшаяся, диаметр 0,5 см, весь кишечник расположен в центре брюшной полости в виде клубка, кишечник цианотичен, эвагинирован в рану, выявлен заворот на 720° вокруг корня брыжейки, заворот раскручен. В брыжейку кишечника введено 7 мл 0,25% новокаина. Желудок и двенадцатиперстная кишка расширены, слепая кишка расположена в печеночной области и тяжи брюшины, идущие от нее, сдавливают просвет двенадцатиперстной кишки. Тяжи пересечены и слепая кишка перемещена в левую половину брюшной полости. Проведен зонд до середины тощей кишки - препятствий внутри кишечника не обнаружено.

Послеоперационный период осложнился эвентрацией кишечника 20.10.97 г. В срочном порядке произведено ушивание эвентрации. В дальнейшем послеоперационный период без осложнений. 10.11.97 г. ребенок выписан домой. В стационаре прибавил в весе 620 г. Осмотрен через 2 месяца - развитие без отклонений от нормы.

Данное наблюдение показывает, что лечение высокой кишечной непроходимости у новорожденных является сложной хирургической задачей и зависит от ранней диагностики в условиях роддома и хирургического отделения и адекватной коррекции гомеостаза в пред- и послеоперационном периоде в условиях ОАРИТ.